

คุณภาพ และคุณธรรม สำหรับการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินยุคประเทศไทย ๔.๐
กรณีศึกษา : งานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ
Quality and Moral Principle For Emergency Medical Service :
A case study of Air Ambulance Service

ธนเสฐฐ์ อัสวภาวัฒน์*

Tanasat Assavapapavat

มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ประเทศไทย

Sripatum University, Thailand

Email : r_somrach_1@hotmail.com

Received : June 6, 2019

Revised : October 7, 2019

Accepted : October 28, 2019

บทคัดย่อ

บทความเรื่อง คุณภาพและคุณธรรมสำหรับการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินยุคประเทศไทย ๔.๐
กรณีศึกษา : งานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ ที่นำเสนอไว้ในที่นี้ มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ
(๑) เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมิติคุณภาพกับงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) และ (๒) เพื่อเสนอแนะมิติคุณธรรมสำหรับงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) ทั้งนี้ สารสำคัญของบทความ สรุปได้ว่า ปัจจุบัน โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโครงสร้างประชากรไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีสัดส่วนประชากรในวัยอื่นลดลงก็ตาม แต่สิ่งที่เป็นปัจจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของประชากรทุกวัย คือ ประเด็นด้านสุขภาพและการรับบริการด้านสาธารณสุขทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน โดยในปัจจุบัน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชนได้จัดให้มีบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสวัสดิภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ สำหรับกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งนี้ เมื่อกล่าวถึงประเด็น “ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0) ที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์” ซึ่งเน้นว่า สิ่งที่สังคมไทยคาดหวังว่าจะได้รับจากแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ ประการหนึ่ง คือ สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความหวังเรื่องสังคมเปี่ยมสุขและมีสุขภาพที่ดีนั้น หากต้องการทำให้ความคาดหวังของประชาชนเกิดขึ้นจริงในด้านสุขภาพและการรับบริการสาธารณสุขที่ดีในยุคประเทศไทย ๔.๐ นั้น

* ดร.ธนเสฐฐ์ อัสวภาวัฒน์ Dr.Tanasat Assavapapavat อาจารย์ประจำหลักสูตร วิทยาลัยการบินและคมนาคม มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ประเทศไทย Lecturer of College of Aviation and Transportation Sripatum University, Thailand

ต้องทำให้บริการทางการแพทย์มีความทันสมัยดังเช่นการบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ (Air Ambulance Service) ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการแพทย์ดังกล่าว ต้องพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพมากขึ้นโดยใช้องค์ประกอบหลัก ๖ ด้านของระบบ บริการสาธารณสุขที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) เป็นเกณฑ์ ในการพัฒนาระบบ ควบคู่กับการมีคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ โดยใช้หลักพรหมวิหาร ๔ เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินไปอย่างราบรื่น โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้บริการ ด้วยจิตที่บริสุทธิ์ ซึ่งการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งด้านคุณภาพและด้านคุณธรรมจะทำให้ การปฏิบัติงานในภาพรวมนำไปสู่การสร้างสังคมที่เปี่ยมสุขและมีสุขภาพที่ดีตามแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ อย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพ, คุณธรรม, การแพทย์ฉุกเฉิน, ประเทศไทย ๔.๐, งานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ

Abstract

The objectives of this article includes; i) to demonstrate the quality dimension information of the Air Ambulance Service and ii) to recommend the moral dimension approach for the Air Ambulance Service providers. The main ideas of the article are as the followings. Nowadays, Thailand's population structure is obviously changing. However, even a population structure has been changing due to an increase in number of aging population, while number of other aged population decreased, there should be one from many factors involving the people's living which was being healthy and having medical service provided by public and private agencies. Today, both public and private agencies are providing a service of Emergency Medical System for people's safety due to a case of an emergency illness. In this regard, a focus on "a development concept of Thailand 4.0 related to medical service" has been put into the consideration, with a requirement and people's expectation for being happier and healthier society. The method of making realistic result to serve the people's expectation, in an era of Thailand 4.0, should be a launch of modern emergency medical service such as the Air Ambulance Service. In this respect, for a higher quality of service and a happier life of service officers, it should be necessary for concerned persons to provide the mentioned

service with higher quality by using the six aspects of medical service framework proposed by World Health Organization (WTO). Additionally, the concerned persons should conduct their duties with moral principle, such as four moral aspects for job doing; namely THE FOUR DIVINE STATES (BRAHMAVIHARAS) or Prom Wi Harn Si principle, during giving emergency medical service, including Air Ambulance Service.

Keywords : Quality, Moral, Emergency Medical System, Thailand 4.0, Air Ambulance Service

บทนำ

ปัจจุบัน โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ทั้งนี้ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล^๑ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๖๘ เพื่อการคาดประมาณประชากรในอนาคต ซึ่งประเด็นสำคัญ พบว่า ในกลางปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นปีฐานของการคาดประมาณประชากรในอนาคต มีข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีประชากร ๖๒.๒ ล้านคน จากนั้น ภายใน ๑ ปีถัดไป มีการคาดการณ์ว่าประชากรไทย ณ กลางปี ๒๕๔๙ จะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๒.๕ ล้านคน ซึ่งเท่ากับว่าใน ๑ ปีมีคนเพิ่มขึ้นประมาณ ๓ แสนคน คิดเป็นอัตราเพิ่มประชากรร้อยละ ๐.๖ ต่อปี นอกจากนี้ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล^๒ ให้ความเห็นว่า การเพิ่มของประชากรไทยยังคงเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต แต่เป็นการเพิ่มที่ช้าลง โดยแต่ละปีอัตราเพิ่มประชากรจะค่อย ๆ ลดลง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ คาดการณ์ว่าจะเป็นปีที่ประชากรไทยถึงจุดอิมตัว กล่าวคือ อัตราการเกิดจะอยู่ในระดับใกล้เคียงกับอัตราการตาย และจะมีปรากฏการณ์สำคัญประการหนึ่ง คือ ประเทศไทยมีแนวโน้มอยู่ในภาวะการเพิ่มขึ้นของประชากรไทยช้าลงแต่ผู้สูงอายุกลับเพิ่มเร็วขึ้น นอกจากนี้ พนิดา ภูงามดี^๓ ได้กล่าวถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรในวัยต่างๆ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มสูงอายุ สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเริ่มเกิดขึ้นนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๔๘ ซึ่งจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มจาก ๑.๓ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ เป็น ๕.๗ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น

^๑ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๖๘, (นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙), หน้า ๒.

^๒ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๖๘, (นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙), หน้า ๓.

^๓ พนิดา ภูงามดี, การพัฒนาการบริการสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔, วารสารมหาวิทยาลัยวิชาการ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๑๗๑.

๑๔ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโครงสร้างประชากรไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนโดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเร็วขึ้น และมีสัดส่วนประชากรในวัยอื่นๆ น้อยลงก็ตาม แต่สิ่งที่น่าเป็นกังวลซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของประชากรทุกวัย คือ ประเด็นด้านสุขภาพและการรับบริการด้านสาธารณสุขทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน

เมื่อกล่าวถึงประเด็นด้านสุขภาพและการรับบริการด้านสาธารณสุขนั้น ปัจจุบัน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชนได้จัดให้มีบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสวัสดิภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ สำหรับกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ทั้งนี้ ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕ ตอน ๔๔ ก หน้า ๒ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ได้ให้ความหมายคำว่า “การแพทย์ฉุกเฉิน” สรุปได้ว่า หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

นอกจากนี้ กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ^๔ ระบุว่า การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นของประเทศไทย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศด้านอื่น ๆ ของประเทศเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเป็นระบบบริการสุขภาพหนึ่งที่จะช่วยลดผลกระทบดังกล่าว ทั้งเชิงป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินก็สามารถป้องกันหรือลดความสูญเสียจากความพิการและการเสียชีวิตได้ แต่ทั้งนี้ ถึงแม้ปัจจุบันจะมีจำนวนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีตช่วงเริ่มต้นมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ และมีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แต่ก็ยังพบสัดส่วนการเข้าถึงบริการที่น้อยและมีความแตกต่างในแต่ละจังหวัด โดยกิตติพงศ์ พลเสน และคณะ^๕ ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับคำว่า การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และคำว่า การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ดังนี้

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมินคัดแยก การจัดการ การประสานงานการควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

^๔ กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ, สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ๒๕๕๙), หน้า ๑๐.

^๕ กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ, สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย, หน้า ๓, ๑๑.

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งคุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมินการจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรือการป่วยนั้น

ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0) กับงานบริการทางการแพทย์

ปัจจุบัน แนวคิดการพัฒนาประเทศไทยที่รัฐบาลนำเสนอผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักของประชาชนส่วนใหญ่ คือ การขับเคลื่อนประเทศไทยภายใต้แนวคิดที่เรียกว่า “ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0)” ซึ่งสาระสำคัญโดยสรุป คือ เป็นแนวคิดการพัฒนาประเทศผ่าน “การขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม” ซึ่งเน้นการใช้ความคิดสร้างสรรค์เป็นแรงขับเคลื่อนในการทำกิจกรรมต่างๆ แล้วนำนวัตกรรมเข้ามาเป็นเครื่องมือเพื่อเปลี่ยนจากการผลิตสินค้าไปสู่การบริการมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ และทำให้ผู้ให้บริการมีขีดความสามารถในการแข่งขันมากขึ้น ทั้งนี้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข^๖ ได้กล่าวถึงประเด็น “ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0) ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการทางการแพทย์” สรุปได้ว่า สิ่งที่สังคมไทยคาดหวังว่าจะได้รับจากแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ คือ สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความหวัง มีความเปี่ยมสุข มีความสมานฉันท์ มีความพอเพียง เกิดความเท่าเทียม ความเหลื่อมล้ำอยู่ในระดับต่ำ มีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดี โดยรัฐบาลกำหนดให้มีการพัฒนา ๑๐ อุตสาหกรรมแห่งอนาคต ซึ่งในจำนวนนั้น รัฐบาลได้กำหนดให้มี “อุตสาหกรรมใหม่ (The New S-Curves)” เป็นอุตสาหกรรมเป้าหมายในการขับเคลื่อนประเทศ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์ การบริการ และเทคโนโลยี เพื่อพัฒนาขีดความสามารถให้มีศักยภาพรองรับการแข่งขันในอนาคต ประกอบด้วย อุตสาหกรรมหุ่นยนต์เพื่อการอุตสาหกรรม (Robotics) อุตสาหกรรมเชื้อเพลิงชีวภาพและเคมีชีวภาพ (Biofuels & Bio-chemicals) อุตสาหกรรมดิจิทัล (Digital) อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์ (Aviation & Logistics) และอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub)

เมื่อกล่าวถึงอุตสาหกรรมเป้าหมาย ๒ กลุ่มในประเด็น “ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0) ที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์” ซึ่งได้แก่ อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์ (Aviation & Logistics) และอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) นั้น พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีการให้บริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทั้งอุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์ (Aviation & Logistics) และอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) และกำลังเป็นบริการที่เริ่มเติบโตในประเทศไทยอย่างชัดเจน บริการที่กล่าวถึงนี้ คือ บริการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ หรือที่เรียกว่า “งานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance)”

^๖ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารสรุป หัวข้อ Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข, (นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐), หน้า ๒-๔.

งานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance) ในประเทศไทย มีบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ (Air Ambulance Service) ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอกชนเพียงไม่กี่แห่ง และหน่วยงานภาครัฐ โดยบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ (Air Ambulance Service) ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอกชนนั้น จะกำหนดมาตรฐานการให้บริการด้วยความรวดเร็วเพื่อการลำเลียงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในและต่างประเทศ โดยรับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ทางอากาศแห่งยุโรป (European Aeromedical Institute : EURAMI)

จากการศึกษาภารกิจการลำเลียงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศในลักษณะ “Air Ambulance Service” ของหน่วยงานภาครัฐของไทย พบว่า สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ (Institute of Aviation Medicine, RTAF) เป็นหน่วยงานภาครัฐที่สำคัญซึ่งทำหน้าที่ลำเลียงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศในลักษณะ “Air Ambulance Service” เช่นกัน โดยสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย^๓ ระบุว่า ภารกิจการลำเลียงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศในลักษณะ “Air Ambulance Service” มีจุดเริ่มต้นที่เกี่ยวข้องกับวิชาการด้านการแพทย์โดยเฉพาะเวชศาสตร์การบิน (Aviation medicine) ซึ่งวิชาดังกล่าวช่วยสนับสนุนให้เกิดการประยุกต์และพัฒนาเพื่อให้สรีระร่างกายของมนุษย์สามารถโดยสารในอากาศยานต่างๆ อย่างมีสวัสดิภาพ ส่วนภารกิจการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศนั้น เริ่มต้นจากการดัดแปลงเครื่องบินเพื่อใช้ในการลำเลียงทหารที่บาดเจ็บจากสมรภูมิตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ ๑ ยกตัวอย่างเช่น กองทัพฝรั่งเศส ได้ใช้เครื่องบินลำเลียงทหารบาดเจ็บมากกว่า ๑,๐๐๐ คน กลับจากการรบในประเทศโมร็อกโคในระหว่างปี ค.ศ.๑๙๒๑-๑๙๒๓ (พ.ศ. ๒๔๖๔-๒๔๖๖) จนกระทั่งในช่วงสงครามโลกครั้งที่ ๒ สหรัฐอเมริกาใช้หน่วย Medical Air Ambulance ในการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศจากทุกสนามรบ โดยกำหนดให้การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเป็นภารกิจที่สำคัญ เพื่อให้ลดอัตราการสูญเสียทหารที่ได้รับบาดเจ็บได้เป็นจำนวนมาก

สำหรับกิจการเวชศาสตร์การบินของไทยนั้น สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย ระบุว่า ประเทศสยาม นับเป็นประเทศแรกๆ ของเอเชียที่ได้มีโอกาสชมการแสดงการบิน ซึ่งเป็นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ของโลกในขณะนั้น โดยชาวเบลเยียมได้นำเครื่องบินแบบ อองรี ฟาร์ม็อง ๔ มาจัดแสดง เมื่อเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๕๓ ขณะเดียวกัน ก็ได้จัดให้มีแพทย์ประจำหน่วยบินด้วย โดยเรียกว่า “หมอสำหรับนักบิน” อย่างไรก็ตาม แม้กิจการเวชศาสตร์การบินในระยะแรกจะไม่ได้ตรวจรักษาหรือดูแลสุขภาพของผู้ทำการในอากาศหรือผู้ประจำหน้าที่ในแบบซับซ้อนมากนัก แต่โดยภาพรวมแล้วอดีตผู้บังคับบัญชาของกองทัพอากาศล้วนให้ความสำคัญต่อกิจการเวชศาสตร์การบินเป็นอย่างยิ่ง สำหรับกรณีประเทศไทยนั้น

^๓ สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย, ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภารกิจการลำเลียงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.caat.or.th/th/archives/20291> [๙ เมษายน ๒๕๖๑].

ในเวลาต่อมา กองบินทหารบก ได้ย้ายจากปทุมวันไปเข้าที่ตั้งสนามบินดอนเมือง เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๔๕๗ และยกฐานะเป็นกองทัพอากาศ เมื่อวันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๔๘๐ ส่วนกองเสนารักษ์ทหารอากาศ ได้เลื่อนฐานะเป็นกรมแพทย์ทหารอากาศ เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๙๑ และจากนั้นมีการตั้ง กองเวชศาสตร์การบิน กรมแพทย์ทหารอากาศ เมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๙๘ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ รักษาความปลอดภัยในการบิน ลดอุบัติเหตุจากการบินให้น้อยลง เพื่อเพิ่มพูนสุขภาพและสมรรถภาพของ นักบินและผู้ทำการในอากาศ เพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพในการรบทางอากาศให้ได้ผลแน่นอน และเพื่อการ ลำเลียงหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ และต่อจากนั้น กองเวชศาสตร์การบิน กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนให้เป็นสถาบันเวชศาสตร์การบิน กรมแพทย์ทหารอากาศ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๑๙ และเป็นสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ ในปัจจุบัน

มิติคุณภาพกับงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service)

เมื่อพิจารณาแนวคิด “ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0)” ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นว่า “ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0)” เน้นการใช้ความคิดสร้างสรรค์เป็นแรงขับเคลื่อนการทำกิจกรรมต่างๆ แล้วนำ นวัตกรรมเข้ามาเป็นเครื่องมือ ในขณะที่ประเด็น “ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0) ที่เกี่ยวข้องกับ การบริการการแพทย์” เน้นว่า สิ่งที่สังคมไทยคาดหวังว่าจะได้รับจากแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ ประการ หนึ่งคือ สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความหวังเรื่องการมีสุขภาพที่ดี นั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการด้านการแพทย์ ต้องพิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพ มากขึ้นตามแนวคิด “ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0)”

ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยภาพรวมให้มีคุณภาพมากขึ้นนั้น สามารถประยุกต์ ใช้แนวทางหลักจากองค์ความรู้เรื่อง “คุณภาพบริการ” ได้ โดยขวัญชัย บำรุงกิจ และคณะ^{๑๕} ได้กล่าวถึง คุณภาพบริการว่าเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจหรือความผิดหวังได้ ทั้งนี้ ผลิน ภู่อรุณ^{๑๖} ได้กล่าวถึงลักษณะคุณภาพการบริการที่ดี ซึ่งควรประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่ผู้ให้บริการกำหนดเป็นมาตรฐานไว้แล้ว โดยคำนึงถึงการสร้างความพอใจให้กับ ผู้รับบริการ และมีต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยประเด็นการประเมินคุณภาพบริการมีหลากหลาย ประการซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทของบริการ อย่างไรก็ตาม ประเด็นการประเมินคุณภาพบริการที่สำคัญ

^{๑๕} ขวัญชัย บำรุงกิจ และคณะ, อิทธิพลของควมมีชื่อเสียง คุณภาพบริการ สื่อมวลชน และคุณค่าการรับรู้ที่มี ต่อความพึงพอใจในแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดลำปาง, วารสารร่มยสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๓๕๔.

^{๑๖} ผลิน ภู่อรุณ, การจัดการธุรกิจร่วมสมัย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : library.bu.ac.th/search/opac/ResultSearch.cfm?, [๑๑ เมษายน ๒๕๖๑].

ประกอบด้วย **ความเชื่อถือได้** (Reliability) ซึ่งหมายถึง การให้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ **การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ** (Responsiveness) อันหมายถึง การให้บริการที่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ **ความสามารถ** (Competence) ซึ่งหมายถึง การให้บริการที่มีทักษะและความรู้เพื่อลงมือปฏิบัติงานระหว่างบริการ **ความสุภาพ** (Courtesy) หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องมีมารยาทที่ดี เป็นมิตร และอ่อนน้อม **ความน่าไว้วางใจ** (Credibility) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องเป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ ความน่าไว้วางใจ และน่าเชื่อถือ **ความปลอดภัย** (Security) หมายถึง การบริการจะต้องมีความปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยง **ความเข้าถึง** (Access) หมายถึง การบริการควรจะง่ายต่อการติดต่อประสานงานและมีโอกาสในการรับบริการอย่างเท่าเทียมกัน **การติดต่อสื่อสาร** (Communication) หมายถึง การบริการควรจะสามารถให้ข้อมูลเมื่อผู้รับบริการต้องการหรือสอบถามได้ และ**ความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ** (Understanding the customer) หมายถึง การเข้าใจลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละคน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาประเด็นการประเมินคุณภาพบริการทั้ง ๙ ข้อดังกล่าว จะพบว่า การบริการทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันหรือยุคประเทศไทย ๔.๐ ก็สามารถนำมาประยุกต์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่และในการประเมินผลการให้บริการเพื่อการปรับปรุงคุณภาพของบริการให้มีมากขึ้นได้ต่อไป

สำหรับกรณีงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) ผู้ปฏิบัติงานในอากาศยานจะอยู่ในฐานะผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการเคลื่อนย้ายเพื่อรับการรักษาให้เร็วที่สุด ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานในอากาศยาน จึงต้องทำหน้าที่ด้วยความรู้ความชำนาญท่ามกลางความกดดันจากสภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม แม้การทำงานดังกล่าวจะมีความกดดัน แต่ผู้ปฏิบัติงานในอากาศยานต้องให้บริการที่มีคุณภาพควบคู่ไปด้วย ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ประเด็นการประเมินคุณภาพบริการทั้ง ๙ ข้อข้างต้นมาเป็นแนวทางหลักในการให้บริการอย่างมีคุณภาพได้เช่นกัน

ส่วนการพัฒนางานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) ในประเด็นเฉพาะด้านหรือในเชิงเทคนิคให้มีคุณภาพมากขึ้นนั้น ควรนำองค์ความรู้ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล มาเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาระบบ เมื่อพิจารณาเกณฑ์ขององค์การระหว่างประเทศ จะพบว่า องค์ประกอบหลัก ๖ ด้านของระบบบริการสาธารณสุขที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก^{๑๐} (World Health Organization; WHO) มีความเหมาะสมสำหรับการนำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของไทย เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) ในลำดับต่อไป โดยองค์ประกอบหลัก ๖ ด้านตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย

^{๑๐} World Health Organization, *Emergency Response Framework*, (Switzerland : World Health Organization, 2018), p. 12.

การอภิบาลและขึ้นาระบบ โดยพิจารณาว่าแต่ละประเทศมีโครงสร้างองค์กรและกลไกในการอภิบาล และขึ้นาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) อย่างไร ซึ่งประเด็นการวิเคราะห์นั้น เช่น บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหน่วยงาน รูปแบบการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของภาคส่วน ต่างๆ เป็นต้น

กลไกการคลังในการสนับสนุนระบบการให้บริการ โดยพิจารณาแหล่งงบประมาณในการสนับสนุน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) รวมทั้ง กลไกการบริหารงบประมาณ แนวทางการสนับสนุนบริการนอกโรงพยาบาลและบริการห้องฉุกเฉิน ในสถานพยาบาล เป็นต้น

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ในการให้บริการ โดยพิจารณาครอบคลุมถึงพาหนะ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ ในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินและงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) โดยพาหนะที่ให้บริการ เช่น เฮลิคอปเตอร์ ส่วนครุภัณฑ์และอุปกรณ์ เช่น วิทยุสื่อสาร อุปกรณ์กู้ชีพ เป็นต้น ซึ่งประเด็นที่ควรวิเคราะห์ คือ ระบบการบริหารจัดการครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉิน เช่น ระดับ ความคล่องตัว ระดับการกระจายอำนาจการตัดสินใจของทีมงาน เป็นต้น

ระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร โดยพิจารณาระบบการจัดการข้อมูล การใช้ประโยชน์จาก ข้อมูล และช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับประชาชนในฐานะผู้รับบริการ เป็นต้น

กำลังคนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพิจารณาที่จำนวนและประเภทของกำลังคนในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินรวมทั้งในงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) ทั้งนอกสถานพยาบาล และ ณ ห้องฉุกเฉินในสถานพยาบาล โดยมีประเด็นที่ควรวิเคราะห์ เช่น ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละประเภท

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม โดยพิจารณาที่การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาล และ ณ ห้องฉุกเฉินในสถานพยาบาล ที่สามารถสนองต่อความต้องการของ ผู้ประสบเหตุและสอดคล้องกับหลักการรักษาทางการแพทย์ รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความ ปลอดภัยและประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

มิติคุณธรรมสำหรับงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service)

นอกจากการพัฒนางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินและงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) ให้มีคุณภาพตามองค์ประกอบหลัก ๖ ด้านของระบบบริการสาธารณสุขที่เสนอ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ดังกล่าวข้างต้นนั้น ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินในระหว่างให้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance) นั้น ควรมีแนวทางการปฏิบัติงานที่มี “คุณธรรม” เพื่อเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การทำงานตามหน้าที่นั้นบรรลุเป้าหมายควบคู่กับการทำงานด้วยความสุขไปพร้อมกัน

ทั้งนี้ในสารานุกรมไทยฉบับเยาวชน ได้กล่าวถึง ธรรมะในการทำงาน โดยเฉพาะคำสอนเรื่องความเมตตา ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานในทุกสาขา โดยอ้างอิงในพระไตรปิฎกเล่ม ๒๑ ข้อ ๑๙๐ หน้า ๒๔๙ ประกอบกับความคิดเห็นของพระมหาสมชาย ภูริธัมมโก ^{๑๑} ได้กล่าวถึง คุณธรรมในการทำงานไว้ว่า คุณธรรมในการทำงานนั้นหมายถึง ลักษณะนิสัยในทางบวกซึ่งสาธุชนในทุกบทบาทและทุกอาชีพควรถือปฏิบัติ เนื่องจากคุณธรรมดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การทำงานประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานของบุคลากรที่ตั้งอยู่บนความเสี่ยง หรือเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการช่วยชีวิตผู้คน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร เป็นต้น ซึ่งคุณธรรมในการทำงาน ที่กล่าวถึง ได้แก่ **พรหมวิหาร ๔** ซึ่งประกอบด้วย คุณธรรม ๔ ด้าน โดยความหมายของพรหมวิหาร ๔ ประการ คือ ธรรมครองใจ ๔ ประการ ที่เป็นปัจจัยที่คนในสังคมควรนำไปปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จและผลลัพธ์ที่ประเสริฐสำหรับตนเอง และผู้อื่น

พรหมวิหาร ๔ ประการ หรือธรรมครองใจ ๔ ประการ มีดังนี้

เมตตา หมายถึง ความปรารถนาหรือความประสงค์ที่จะให้ผู้อื่นมีความสุขภายใต้จิตที่บริสุทธิ์ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความกรุณาในลำดับต่อไป สำหรับกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) นั้น นอกจากการทำตามหน้าที่ของผู้ให้บริการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินท่ามกลางความกดดันแล้ว หากมีความประสงค์ที่จะให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้มีความสุขจากการหายเจ็บป่วย หรือผ่านภาวะวิกฤตจากอาการเจ็บป่วย ก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้น ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่น ไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยและยากลำบากในระหว่างการทำงาน ซึ่งนั่นหมายถึงเจ้าหน้าที่ผู้นั้นกำลังเกิดความเมตตา

กรุณา หมายถึง ความปรารถนาหรือความประสงค์ที่จะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ด้วยการช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ให้ผู้อื่นได้พ้นจากความทุกข์ด้วยจิตที่บริสุทธิ์ จนทำให้เกิดการใช้ปัญญาเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือให้สำเร็จ ในกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) นั้น เมื่อมีความกรุณาต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ก็จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยการลงมือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการเดินทางเคลื่อนย้ายทางอากาศด้วยปัญญา ความรู้ และความสามารถทางการแพทย์ เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างสุดความสามารถ

^{๑๑} สัมภาษณ์พระมหาสมชาย ภูริธัมมโก, การสื่อสารระหว่างบุคคล, ๘ เมษายน ๒๕๖๑.

มุกิตา หมายถึง ความยินดีในความสุขที่ผู้อื่นได้รับ รวมทั้งเป็นความยินดีที่ได้เห็นผู้อื่นมีความสุข และพ้นจากทุกข์ ทั้งนี้ เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) ได้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการเคลื่อนย้ายทางอากาศด้วยปัญญา ความรู้ และความสามารถแล้ว และเมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินพ้นจากภาวะวิกฤติ หรือได้รับการดูแลจากสถานพยาบาล ปลายทางเป็นที่เรียบร้อย นั่นหมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance) มีส่วนในการช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินคนนั้นพ้นทุกข์จากอาการเจ็บป่วยครั้งนั้น และถือว่า เจ้าหน้าที่ท่านนั้นเกิดความยินดีในการพ้นทุกข์จากอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเช่นกัน

อุเบกขา หมายถึง การวางใจเป็นกลางต่อความสุขและความทุกข์ที่มีต่อตนและผู้อื่น ซึ่งถือว่าเป็นความสงบของจิตใจ โดยเกิดได้จากจิตที่ปราศจากความเศร้าหมองหรือความอิจฉาริษยาต่อสิ่งนั้น และยอมรับในผลแห่งการกระทำที่เกิดขึ้นด้วยตนเองหรือด้วยผู้อื่น นั่นหมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) ซึ่งทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินพ้นทุกข์จากอาการเจ็บป่วย และเมื่อผลจากการช่วยเหลือเป็นอย่างไร หากเจ้าหน้าที่ท่านนั้นเต็มที่แล้ว ให้ยอมรับในผลแห่งการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองด้วยการวางใจที่เป็นกลาง เพื่อทำให้จิตใจเกิดความสงบจากการทำหน้าที่ในครั้งนั้น ซึ่งจะทำให้มีสติในการเริ่มต้นในการทำหน้าที่ครั้งต่อไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

แม้ว่าโครงสร้างประชากรไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนโดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีสัดส่วนประชากรในวัยอื่นลดลงก็ตาม แต่สิ่งที่เป็ปัจจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของประชากรทุกวัย คือ ประเด็นด้านสุขภาพและการรับบริการด้านสาธารณสุขทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน ทั้งนี้ เมื่อรัฐบาลให้ความสำคัญกับแนวคิดการขับเคลื่อนประเทศไทยภายใต้ชื่อ “ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand 4.0)” ดังนั้น การบริการการแพทย์จึงต้องปรับตัวและพัฒนาระบบการให้บริการ โดยเฉพาะงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance Service) ตามที่สังคมไทยคาดหวัง เมื่อมีการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ แล้ว สังคมไทยจะเป็นสังคมที่เปี่ยมสุขและประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นตามความคาดหวัง ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการแพทย์ดังกล่าวต้องพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพมากขึ้น ควบคู่กับการมีคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมที่เปี่ยมสุขและมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ดังที่กล่าวไว้ในเนื้อหาข้างต้นที่ระบุว่า “ปัจจุบัน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน ได้จัดให้มีบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสวัสดิภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ สำหรับกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน” ด้วยเหตุนี้ ข้อเสนอแนะในบทความเรื่องนี้ จึงเน้นย้ำให้ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมุ่งมั่นจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อประชาชนทุกกลุ่มอย่างแท้จริงและเกิดผลเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประชาชนที่มีรายได้น้อย หรือกลุ่มประชาชนที่มีรายได้สูง เพื่อให้เป็นบริการทางการแพทย์ที่ดำเนินการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Ambulance) ซึ่งหากเป็นการให้บริการจากโรงพยาบาลเอกชน จะมีค่าใช้จ่ายที่สูง จึงมีเพียงกลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้สูงเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงควรส่งเสริมให้สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ ทำหน้าที่ให้บริการด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศสำหรับประชาชนที่มีรายได้น้อยให้มากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรมต่อไป

บรรณานุกรม

- กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ. สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ๒๕๕๙.
- ขวัญชัย บำรุงกิจ และคณะ. อิทธิพลของควมมีชื่อเสียง คุณภาพบริการ สื่อมวลชน และคุณค่าการรับรู้ที่มีต่อความพึงพอใจในแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดลำปาง. วารสารรวมสารมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๓๕๔.
- พนิดา ภู่งามดี. การพัฒนาการบริการสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๑๗๑.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. รายงานประจำปี ๒๕๖๐. กรุงเทพมหานคร : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ๒๕๖๐.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๖๘. นครปฐม. : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙.
- สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ. ทศวรรษเวชศาสตร์การบิน. กรุงเทพมหานคร : กองทัพอากาศ. ๒๕๕๔.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ดร. นพ. และคณะ. การทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและบทเรียนสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. ๒๕๕๗.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารสรุป หัวข้อ Thailand ๔.๐
ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐.

World Health Organization. **Emergency Response Framework**. (Switzerland : World Health
Organization, 2018), p. 12

สัมภาษณ์

สัมภาษณ์พระมหาสมชาย กลิ่นจันทร์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, ๘ เมษายน ๒๕๖๑.

เว็บไซต์

พลิน ภู่อัญญ. **การจัดการธุรกิจร่วมสมัย**. [ออนไลน์], แหล่งที่มา : library.bu.ac.th/search/opac/ResultSearch.cfm? [๑๑ เมษายน ๒๕๖๑].

สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย. **ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภารกิจการลำเลียงและเคลื่อนย้าย
ผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ**. [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.caat.or.th/th/archives/20291>, [๙ เมษายน ๒๕๖๑].